Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 29 décembre 2013 au 4 janvier 2014 (semaine de déclaration 01)

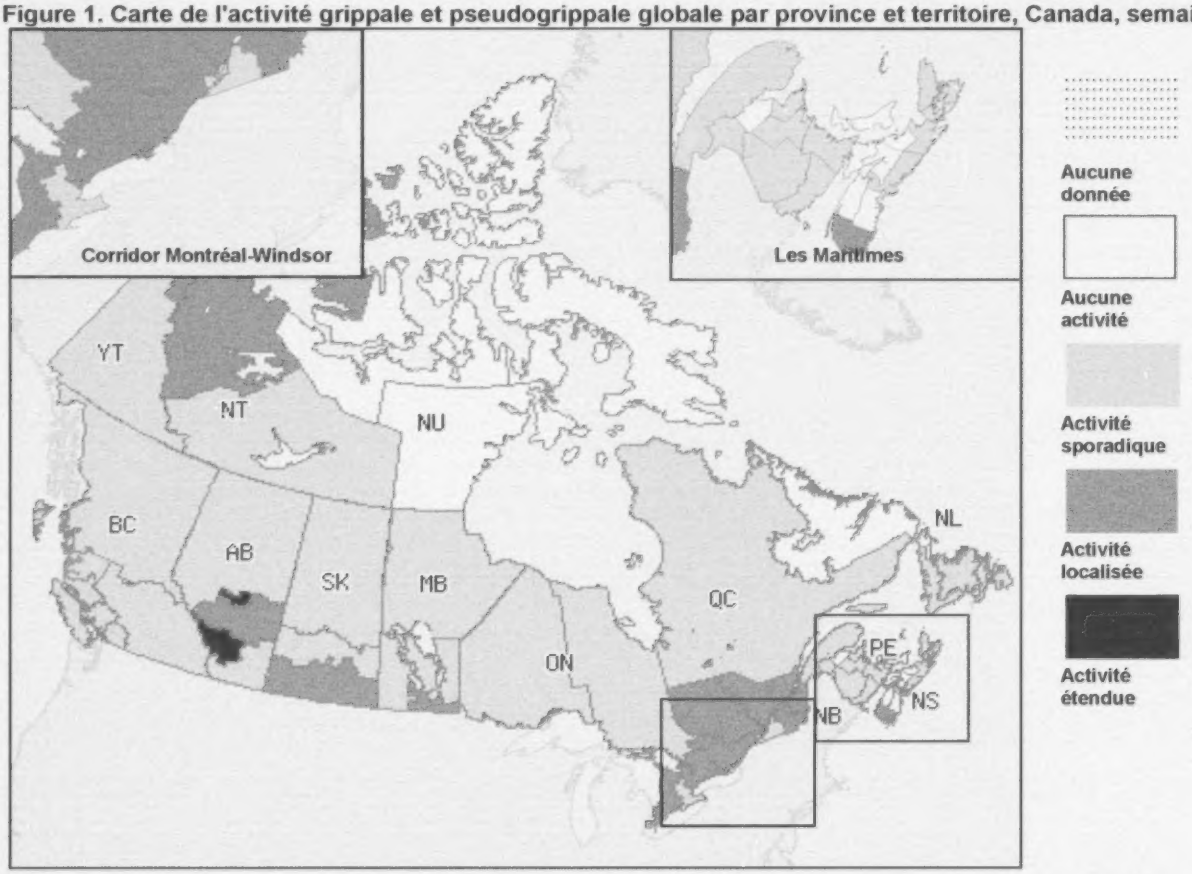
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué d'augmenter au cours de la semaine 01. On a constaté une hausse des détections de cas de grippe effectuées en laboratoire, des consultations pour syndrome grippal, des hospitalisations liées à la grippe et des ordonnances de médicaments antiviraux. La grippe A(H1N1)pdm09 reste le virus prédominant cette saison.
- Une plus grande proportion de cas ont été déclarés chez des adultes âgés de 20 à 64 ans, comparativement aux adultes âgés de 65 ans ou plus, ce qui constitue un changement par rapport aux caractéristiques démographiques de la saison 2012-2013, lors de laquelle le virus A(H3N2) était prédominant.
- Le 8 janvier 2014, un cas mortel imputable au virus A(H5N1) a été signalé en Alberta chez un patient avec des antécédents de voyage en Chine. Les personnes en contact étroit avec ce cas ne présentent aucun signe d'infection et continuent de faire l'objet de surveillance. Le risque de transmission aux Canadiens du virus A(H5N1) à partir de ce cas est très faible.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 01, deux régions de l'Alberta ont continue à signaler une activité étendue, et 12 régions (en Alb.(1), Sask.(1), Man.(1), Ont.(4), Qc(3), N-É(1) et aux T.N.-O.(1)) ont signalé une activité localisée (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 01

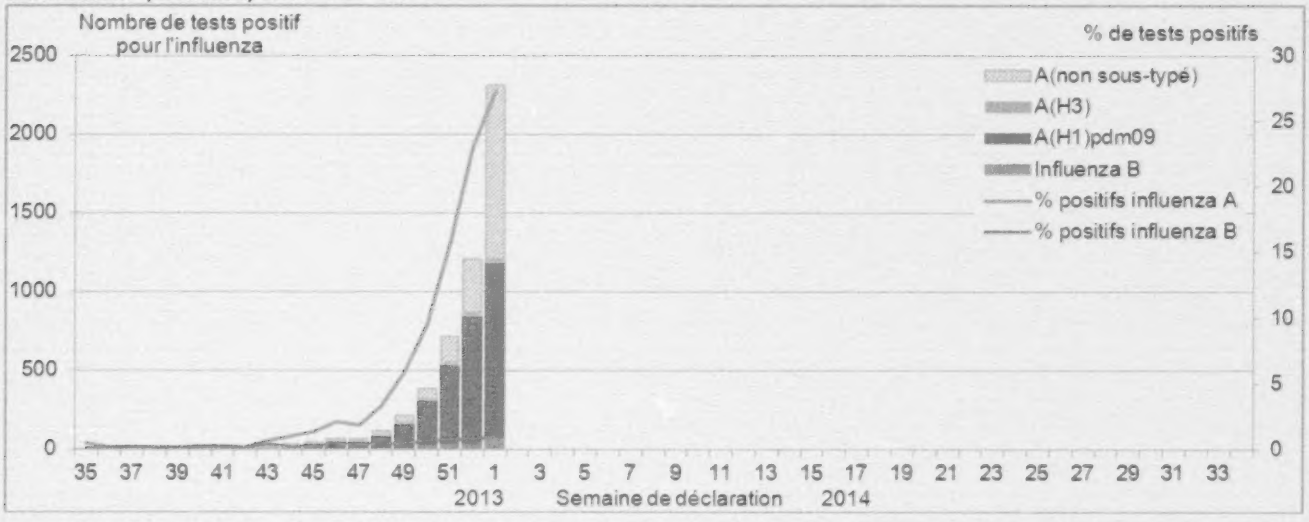


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a continué d'augmenter, passant de 1 201 au cours de la semaine 52 à 2 308 au cours de la semaine 01, portant le pourcentage de tests positifs pour la grippe à 28,4 % (Figure 2). Les détections de la grippe jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (95 %). Parmi les virus de la grippe A sous-typés, 96 % (3 053/3 164) étaient du sous-type A(H1N1)pdm09 (tableau 1). Des renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour 3 842 cas à ce jour cette saison. Une proportion considérablement plus importante de détections en laboratoire du virus de la grippe chez les adultes âgés de 20 à 64 ans, comparativement aux adultes âgés de 65 ans ou plus, a été signalée cette saison, comparativement à la saison 2012-2013 (tableau 2). Ces résultats sont attendus étant donné la prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 cette saison, comparativement à la saison 2012-2013, lors de laquelle le virus A(H3N2) était le sous-type prédominant en circulation (tableau 2).

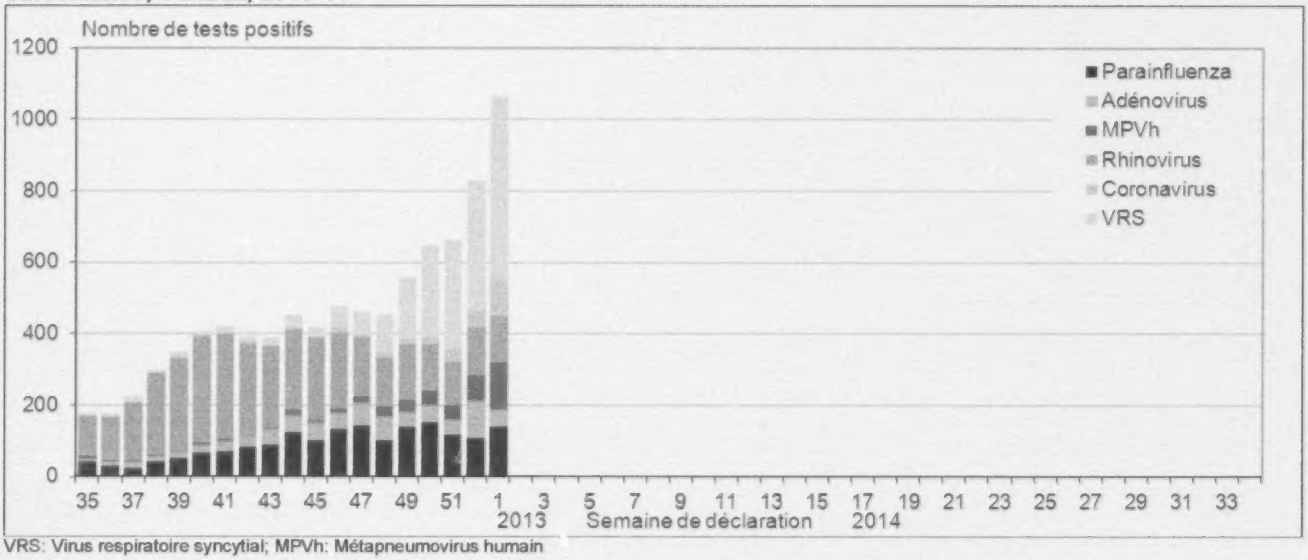
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Au cours de la semaine 01, les nombres de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) a continué à augmenter, et le VRS est resté le deuxième virus le plus fréquemment détecté, le premier étant celui de la grippe. Le nombre de tests positifs pour le coronavirus et le métapneumovirus humain ont augmenté, tandis que le nombre de détections pour le rhinovirus et le parainfluenza était stable au cours de la semaine 01, comparativement à la semaine 52 (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (29 décembre 2013 au 4 janvier 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 4 janvier 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	207	85	0	122	4	415	274	12	129	15
Alb.	630	502	2	126	0	1503	1348	14	141	21
Sask.	198	138	0	60	0	365	230	0	135	0
Man.	29	16	0	13	0	57	37	0	20	6
Ont.	676	300	17	359	10	1702	1033	100	569	37
Qc.	426	58	0	368	65	793	91	1	701	167
N.-B.	29	4	0	25	0	41	5	1	35	0
N.-É.	9	0	0	9	0	17	2	1	14	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
T.-N.-L.	23	0	0	23	2	38	14	0	24	6
Canada	2227	1103	19	1105	81	4932	3035	129	1768	252
%[2]	96.5%	49.5%	0.9%	49.6%	3.5%	95.1%	61.5%	2.6%	35.8%	4.9%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (29 décembre 2013 au 4 janvier 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 4 janvier 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	120	49	0	71	3	625	356	15	254	42	667	17.2%
5-19	25	11	0	14	4	281	195	6	80	43	324	8.4%
20-44	240	102	0	138	11	1161	716	11	434	51	1212	31.3%
45-64	206	70	0	136	21	968	558	16	394	77	1045	27.0%
65+	119	37	1	81	22	480	221	24	235	114	594	15.4%
Inconnu	1	0	0	1	0	26	16	4	6	0	26	0.7%
Total	711	269	1	441	61	3,541	2,062	76	1,403	327	3868	100.0%
%[2]	92.1%	37.8%	0.1%	62.0%	7.9%	91.5%	58.2%	2.1%	39.6%	8.5%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 234 virus de la grippe [22 virus A(H3N2), 179 virus A(H1N1)pdm09 et 33 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (97,9 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Cinq virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

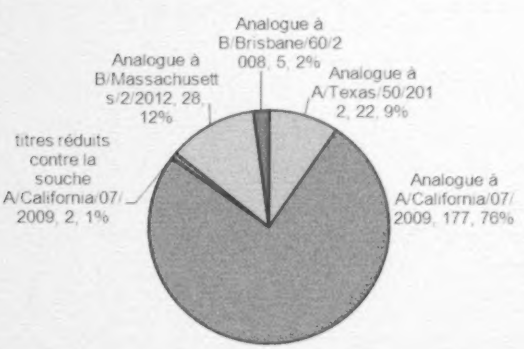


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 234

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 197 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et à des tests de résistance au zanamivir; tous étaient sensibles. Les 166 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient tous résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

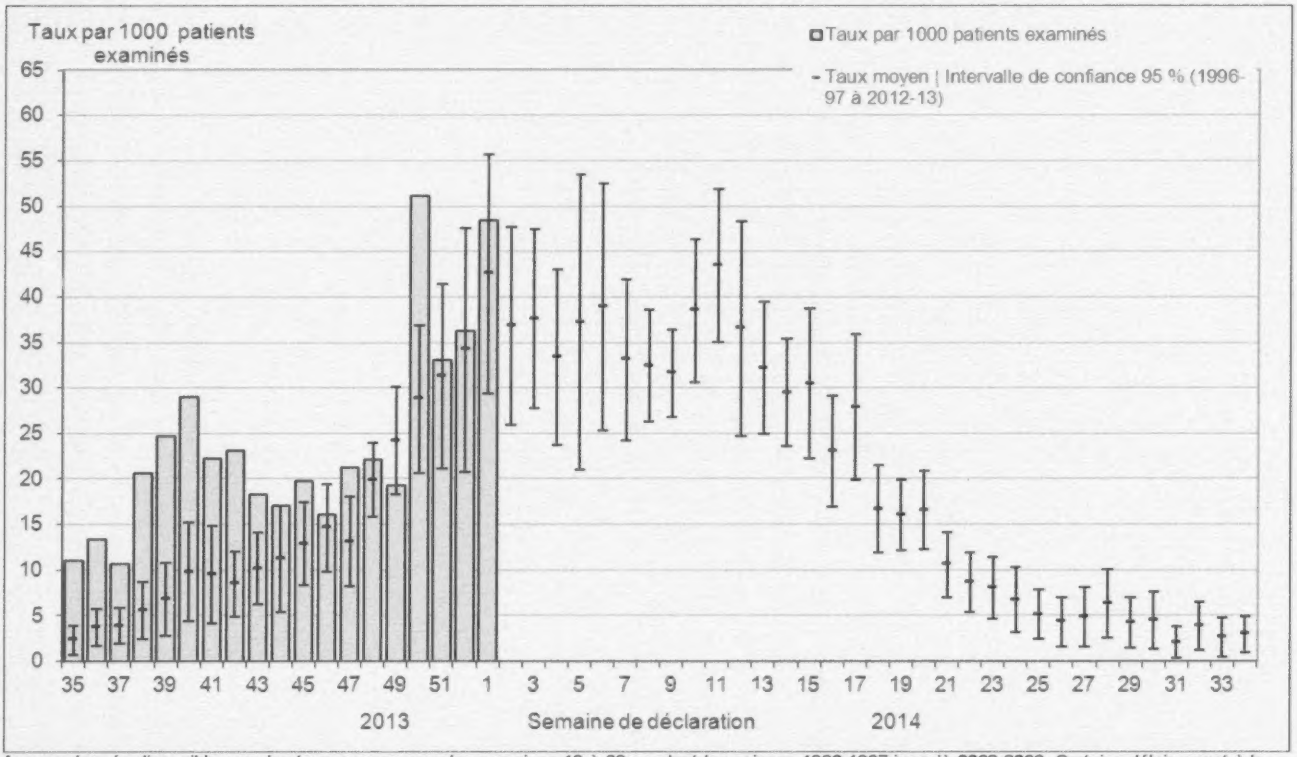
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	23	0	23	0	29	29 (100%)
A (H1N1)	143	0	143	0	137	137 (100%)
B	31	0	31	0	NA[1]	NA[1]
TOTAL	197	0	197	0	166	166 (100%)

[1] S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté, passant de 36,2 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 52 à 48,5 sur 1 000 visites au cours de la semaine 01, mais il se situe encore dans les taux prévus pour cette période de l'année (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

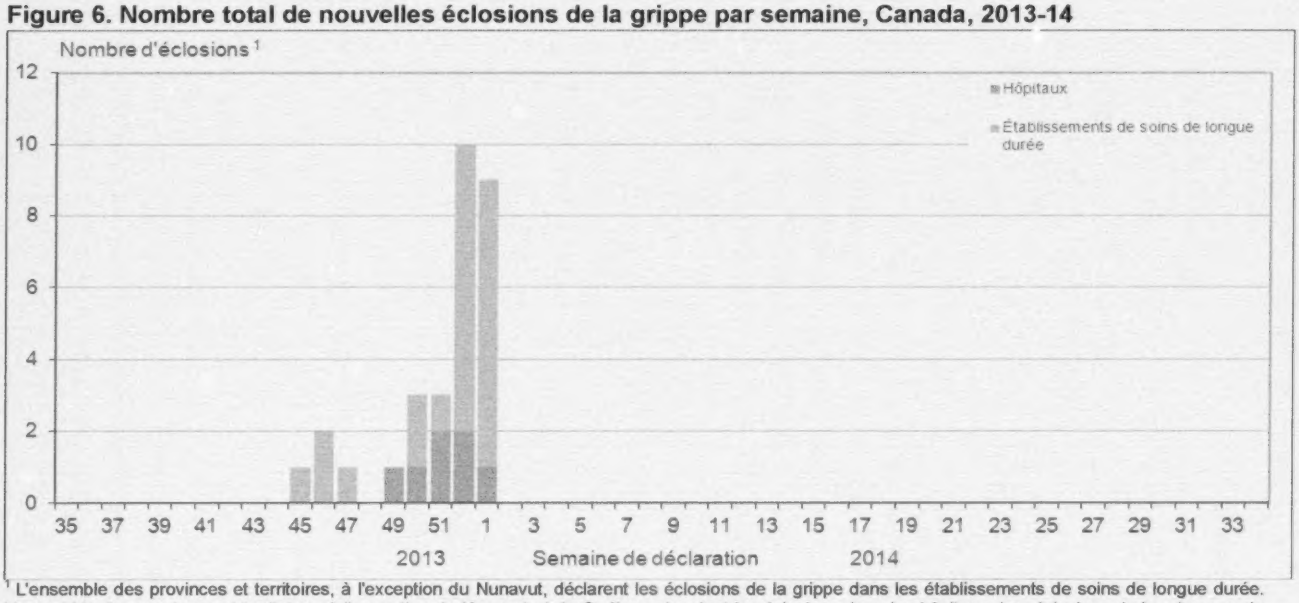


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Au cours de la semaine 01, neuf nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées : huit dans des établissements de soins de longue durée et un dans un hôpital (figure 6).

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

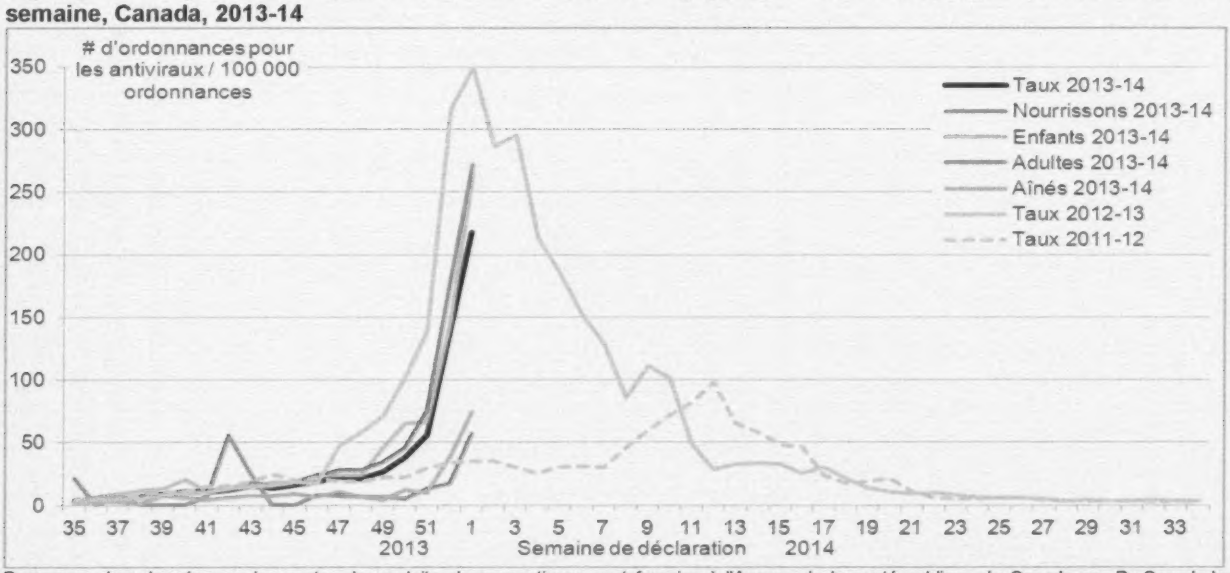


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a suivi une tendance constante parmi les détections effectuées en laboratoire cette saison, comparativement aux deux saisons précédentes. Le taux le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les adultes âgés de 19 à 64 ans et les enfants âgés de 2 à 18 ans, ce qui est conforme à la répartition des cas selon l'âge observée parmi les détections effectuées en laboratoire et les hospitalisations jusqu'à présent au cours de la saison (Figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 01, 40 nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) par rapport à 53 au cours de la semaine 52. Tous les 40 cas signalés au cours de la semaine 01 étaient atteints de la grippe A; 30 % de ces cas étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et le reste, de grippe A(non sous-typé) (figure 8a). Tous les cas, à l'exception de 3, ont été signalés chez des enfants de moins de 5 ans, notamment : 13 cas (32,5 %) chez des nourrissons âgés de moins de 6 mois, 9 cas (22,5 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, et 15 cas (37,5 %) chez des enfants de 2 à 4 ans. On a signalé six admissions à l'unité de soins intensifs au cours de la semaine 01; deux enfants âgés de 6 à 23 mois, un enfant âgé de 2 à 4 ans, et trois enfants âgés de 5 à 9 ans, tous atteints du virus de la grippe A. Aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, un total de 183 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 93 % étant imputable à la grippe A, et la majorité des virus sous-typés ont été le A(H1N1)pdm09 (tableau 4). Quatre-vingt-cinq cas (46,4 %) étaient des enfants âgés de moins de 2 ans, et 143 cas (78,1 %) étaient des enfants de moins de 5 ans. Vingt-quatre admissions en unité de soins intensifs ont été signalées : tous les cas, à l'exception de deux, étaient atteints de la grippe A, et la plupart des cas étaient attribuables au virus A(H1N1)pdm09. La répartition des cas nécessitant une admission à l'unité des soins intensifs est la suivante : deux enfants âgés de moins de 6 mois, neuf enfants âgés de 6 à 23 mois, six enfants âgés de 2 à 4 ans, deux enfants âgés de 5 à 9 ans et cinq enfants âgés de 10 à 16 ans. Parmi les 22 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 16 cas présentaient des troubles médicaux comorbides ou des infections concomitantes. Aucun décès n'a été signalé (figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Le nombre de nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) signalé dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) a augmenté, passant de 63 cas au cours de la semaine 52 à 89 cas au cours de la semaine 01. Parmi les cas signalés au cours de la semaine 01, 86 cas (96,6 %) étaient atteints de la grippe A, dont 19 (22,1 %) étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et 67 (77,9 %) étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé). La proportion la plus élevée d'hospitalisations s'est produite chez les adultes de ≥ 65 ans (36; 40,4%), suivis par les adultes âgés de 45-64 ans (31; 34,8%). Dix-neuf admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 01 : cinq cas (26,3 %) âgés de 20 à 44 ans, et huit cas (36,8 %) pour chacun des groupes d'âge de 45 à 64 ans et de 65 ans ou plus. Un décès a été signalé chez un adulte âgé de 65 ans ou plus, atteint de A(non sous-typé) (figure 8b).

À ce jour cette saison, 270 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 261 hospitalisations (96,7 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09. La majorité des cas (71 %) étaient des adultes âgés de plus de 45 ans (tableau 5). Quarante-huit hospitalisations ont donné lieu à une admission à l'unité de soins intensifs : 47 cas atteints de la grippe A, dont 25 étaient atteints du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et 22 étaient atteints du virus de la grippe A(non sous-typé); 34 cas (70,8 %) admis à l'unité de soins intensifs étaient âgés de plus de 45 ans. Parmi les 18 cas pour lesquels l'information sur la vaccination antigrippale était disponible, 14 cas ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Un décès a été signalé chez un adulte âgé de 65 ans ou plus, atteint du virus de la grippe A(non sous-typé) (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 4 jan. 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	37	10	0	27	1	38 (21%)
6-23m	46	23	0	23	1	47 (26%)
2-4a	53	20	1	32	5	58 (32%)
5-9a	22	10	0	12	3	25 (14%)
10-16a	13	7	0	6	2	15 (8%)
Total	171	70	1	100	12	183
% [1]	93.4%	40.9%	0.6%	58.5%	6.6%	100.0%

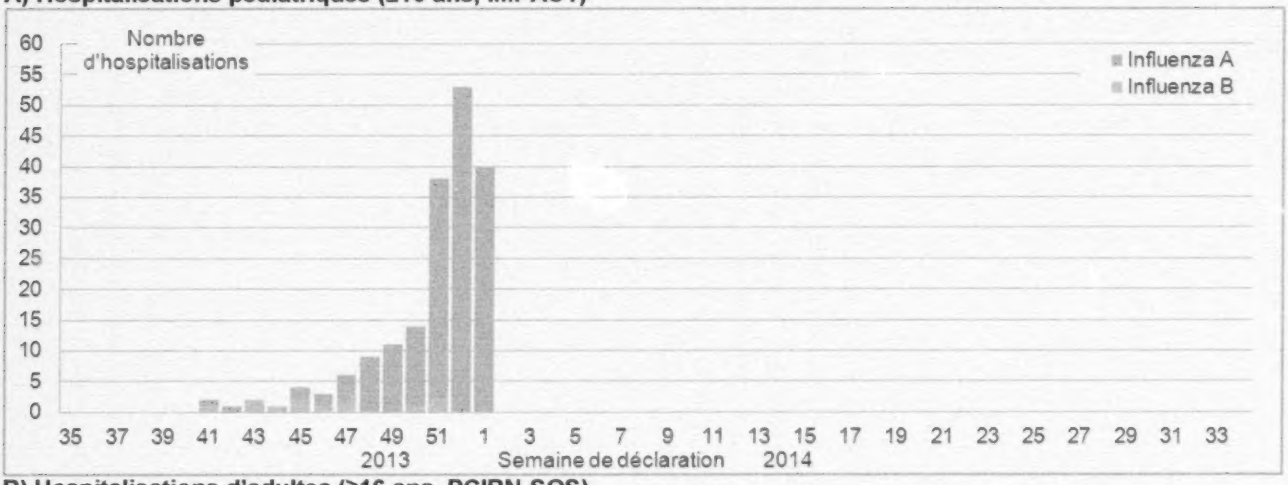
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 4 jan. 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	5	2	0	3	0	5 (2%)
20-44	73	23	1	49	0	73 (27%)
45-64	100	32	1	67	4	104 (39%)
65+	83	34	4	45	4	87 (32%)
Total	261	91	6	164	8	269
%	97%	35%	2%	63%	3%	100%

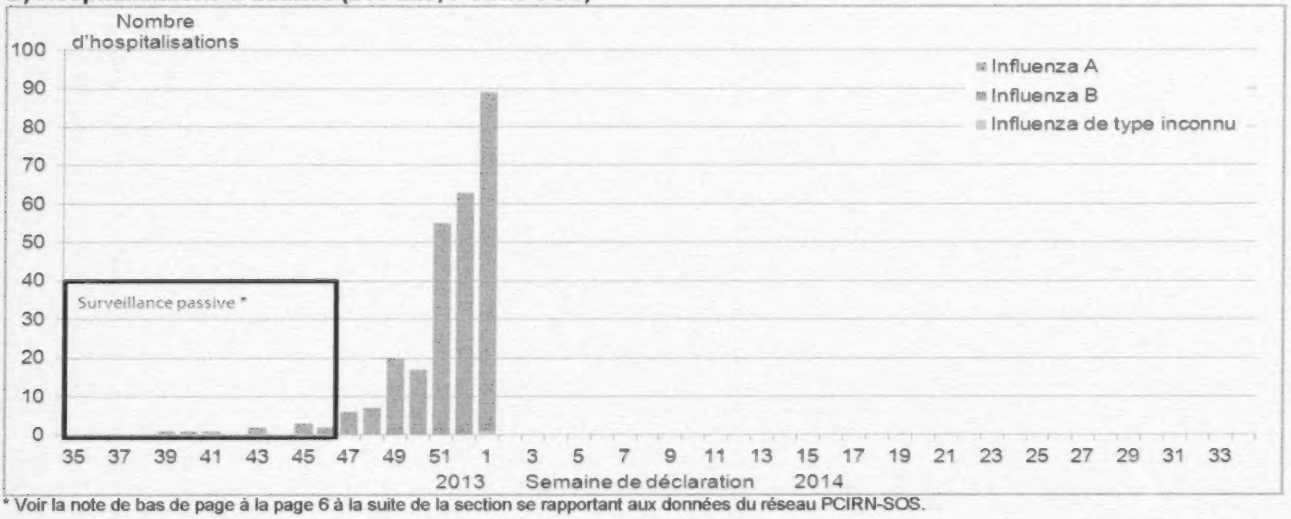
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
*Un cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé n'est pas inclus dans le tableau 5

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



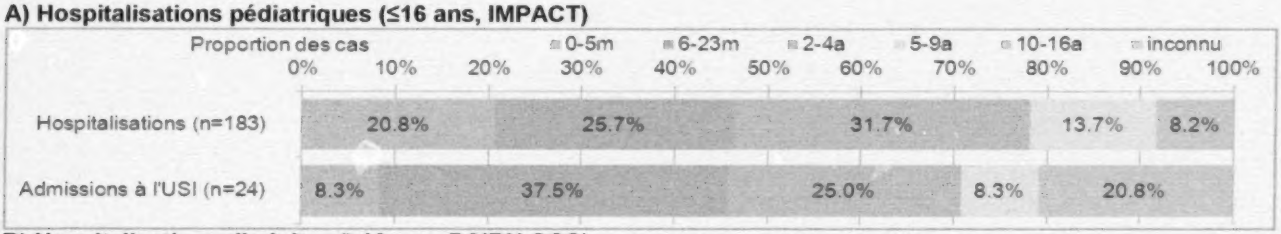
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



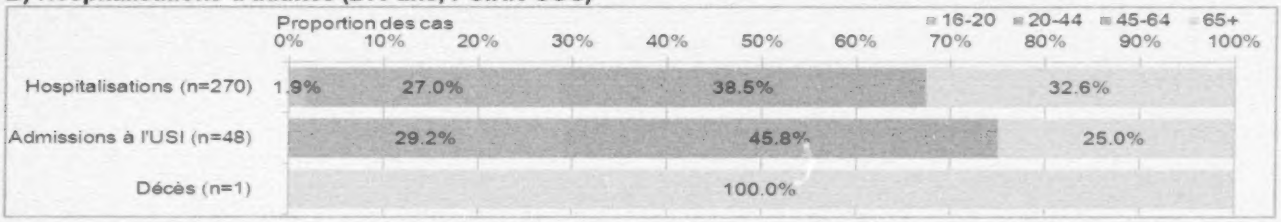
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 01, 236 nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La majorité des cas étaient de type A (97 %), dont 103 cas (44,5 %) étaient associés à la grippe A(H1N1)pdm09, cinq étaient de la grippe A(H3N2) et 122 de la grippe A(non sous-typé). Treize admissions en unité de soins intensifs ont été signalées au cours de la semaine 01, toutes pour des cas de grippe A. Plus de trois quarts de ces admissions étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Douze décès ont été signalés chez des adultes âgés de 20 ans et plus atteints de la grippe A. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 882 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 97,2 % étaient dues à la grippe A (tableau 6). Les adultes âgés de 45 à 64 ans représentaient la plus grande proportion des hospitalisations (33 %). À ce jour, au cours de la présente saison, une proportion considérablement plus importante de cas ont été signalés chez des adultes (groupe d'âge de plus de 20 ans) qui étaient âgés de 20 à 64 ans comparativement à la saison 2012-2013. Ces données concordent avec la prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 cette saison. Cent dix-huit admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, toutes pour des cas de grippe A, et 77 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Trente-trois décès ont été signalés; tous, à l'exception d'un cas, étaient associés à la grippe A. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (64 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (27 %). Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, la N-É, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 4 jan. 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	167	94	4	69	12	179 (20%)
5-14	45	25	1	19	3	48 (5%)
15-19	13	7	0	6	0	13 (1%)
20-44	165	104	1	60	0	165 (19%)
45-64	289	177	9	103	1	290 (33%)
65+	176	110	12	54	9	185 (21%)
Total	855	517	27	311	25	880
Pourcentage[1]	97.2%	60.5%	3.2%	36.4%	2.8%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
*Trois cas pour lesquels l'information relative à l'âge n'était pas disponible n'ont pas été inclus dans le tableau 6.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Sept nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale à ce jour, l'OMS a été informée de 155 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 48 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe A(H5N1): Le premier cas confirmé de grippe A(H5N1) a été signalé au Canada le 8 janvier 2014. Les symptômes se sont développés le 27 décembre 2013, et le patient fut admis à l'hôpital le 1er janvier 2014. Le patient est décédé le 3 janvier 2014. Il avait voyagé en Chine en décembre 2013, mais n'avait pas visité de fermes ou de marchés. Pour l'instant, la source d'exposition est inconnue. Une personne en contact étroit, qui a fait le voyage avec le cas, n'a présenté aucun symptôme, et d'autres personnes en contact étroit à la maison ou à l'hôpital continuent de faire l'objet d'une surveillance par les responsables de la santé publique. Au cours des dix dernières années, 649 cas humains atteints de la grippe H5N1 ont été signalés dans 16 pays, touchant principalement des personnes ayant été exposées à des oiseaux infectés. Le risque pour les Canadiens est très faible, étant donné qu'il n'existe aucune preuve de transmission entre humains.

Grippe porcine chez l'humain

Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours de la semaine 01. En 2013, un total de 19 cas d'infection par le virus de la grippe A(H3N2)v, dont un ayant nécessité une hospitalisation, ont été signalés.

Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) ***(en anglais seulement)***

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Deux nouveaux cas de CoV-SRMO, le décès d'un cas et un cas précédent ont été signalés par l'Organisation mondiale depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 178 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 75 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.

ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé **(en anglais seulement)**

FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé **(en anglais seulement)**

OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC **(en anglais seulement)**

Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu **(en anglais et en russe)**

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques **(en anglais seulement)**

Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud **(en anglais seulement)**

Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande **(en anglais seulement)**

Rapport de l'influenza de l'Australie **(en anglais seulement)**

Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé **(en anglais et en espagnol)**

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.